

De expert liever als docent dan als procesbegeleider *

J. van Gijn

Goede geneeskunde omvat veel feitenkennis. Anatomie is daarvan een klassiek voorbeeld. Zo moet een chirurg bij een buikoperatie goed de ingewikkelde structuur van de bursa omentalis kennen. Als medisch student had ik met dergelijke onderwerpen grote moeite, deels vanwege mijn gebrek aan ruimtelijk inzicht, deels vanwege de weinig inspirerende colleges van de toenmalige docenten. Uiteindelijk heb ik het vak onder de knie gekregen, dankzij een zogenaamde repetitor (een 'wilde' docent met een leslokaal aan huis, die apart werd betaald). Je zat daarbij in een klasje met jaargenoten, kopieerde trouw de tekeningen van de repetitor en noteerde zijn uitleg. Zo haalde ik toch nog een voldoende voor anatomie.

Later verbeterde het medische onderwijs, onder meer door terugkoppeling in de vorm van evaluatieformulieren waarop studenten hun mening konden geven. Onderwijskwaliteiten kwamen in tel. Aan mijn huidige medische faculteit verscheen een begaafde docent anatomie, die zich voor de collegezaal in een laken hulde en al vouwend en draaiend de geheimenissen van de bursa omentalis verduidelijkte. Maar toen kwam het 'nieuwe leren': colleges werden een besmet begrip, en aan verschillende faculteiten moest al het onderwijs in kleine groepjes worden gegeven. Nu is groepsonderwijs een uitstekende en al decennia bestaande onderwijsvorm wanneer interactie belangrijk is, zoals voor

het aanleren van het lichamelijk onderzoek,¹ of voor een rollenspel bij het aanleren van de anamnese bij verschillende ziektebeelden. Maar toen bijna ál het onderwijs in kleine groepen moest plaatsvinden, waren er niet genoeg vakdocenten meer. Daarom moest men teruggrijpen op een model waarin een willekeurige docent als procesbegeleider optreedt. Dat komt onvermijdelijk neer op zelfstudie; de willekeurig toegewezen 'voorzitter' kan immers de stof niet uitleggen.

Over zelfstudie laat ik graag Van Everdingen en Cohen aan het woord: 'Deze [...] is eigenlijk zonder veel bewijs dat dat beter is, in scholen en universiteiten geïntroduceerd. Een niet evidence-based experiment met wilsonbekwamen ...! Als het onder de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek zou vallen kon je er een jaar gevangenisstraf voor krijgen...'.² Het idee erachter is kennelijk dat studenten die de leerstof het eerst doorhebben, deze vervolgens aan hun medestudenten kunnen uitleggen. Toch heeft elke docent gemerkt dat de eerste uitleg niet de beste is. Het verhaal moet worden gepolijst, gekruid met recente ervaringen en onderbroken door prikkelende vragen over bekende struikelblokken. Toegegeven, niet elke superspecialist kan zich in het kennisniveau van de student inleven. Maar maakt dat nadeel medestudenten ineens wel geschikt als groepskatalysatoren? Dan is er nog het 'impliciete onderwijs': de docent als rol-

* Dit artikel is ook verschenen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:B303)

model.³ Welke arts herinnert zich uit vroeger tijd geen inspirerende vakdocenten?

Als ik zelf aan groepjes lesgeef, wordt er zonder uitzondering dankbaar en opgelucht gereageerd wanneer ik aankondig dat ik gewoon iets ga uitleggen. Na afloop vertrekt de groep vaak zuchtend naar de psycholoog om aan de 'attitude' te werken (waar komt toch dat geloof in de maakbaarheid van de mens vandaan?).⁴ Dan vraag ik mij telkens weer af of een uurtje frontaal vakonderwijs – anatomie bijvoorbeeld – niet beter zou zijn. Wij willen toch niet alleen maar 'opzoekdokters' kweken?

Literatuur

1. Van der Lugt PJ, Gisolf AC. Onderwijs in onderzoek; een cursorisch junior co-assistentenschap in de neurologie met behulp van audiovisuele media. *Ned Tijdschr Geneesk* 1972;116:696-701. [Education for research; a junior clerkship course in neurology using audio-visual aids. *Dutch Medical Journal* 1972;116:696-701].
2. Van Everdingen JJ, Cohen AF. Back to school. *Mediator* 2007;18:6-7.
3. Stegeman JH. Gezel bij moderne meesters. Een onderzoek naar het verwerven van praktijkkennis in de opleidingen tot chirurg en kinderarts [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam; 2008. [Apprentices of modern masters. An investigation into the acquisition of practical knowledge during surgical and paediatric training. Dissertation; University of Amsterdam, 2008].
4. Van Gijn J. Onderwijs in de geneeskunde: 'plus ça change, plus c'est la même chose'. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:1-3. [Medical education: 'plus ça change, plus c'est la même chose'. *Dutch Medical Journal* 1998;142:1-3].

Prof. dr. L.J. Kappelle, neuroloog, gaf commentaar op het manuscript.

De auteur:

Prof. dr. J. (Jan) van Gijn is neuroloog, Universitair Medisch Centrum Utrecht, afd. Neurologie, Utrecht.

Correspondentieadres:

Prof. dr. J. van Gijn; e-mail: j.vangijn@umcutrecht.nl

Belangenconflict: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld